

经颅重复针刺法治疗轻中度恢复期特发性面神经麻痹的临床疗效观察

周明园¹, 张东旭¹, 蒋焕莹¹, 焦雪峰¹, 孙忠人¹, 尹洪娜²

(¹黑龙江中医药大学研究生院, 哈尔滨 150040; ²黑龙江中医药大学附属第二医院针灸科, 哈尔滨 150001)

【摘要】 目的:观察经颅重复针刺百会及健侧运动区下1/5治疗恢复期特发性面神经麻痹(IFP)的临床疗效。**方法:**将72例处于恢复期的IFP患者随机分为对照组(36例,脱落3例)和治疗组(36例,脱落2例)。两组患者均接受西医基础治疗,服用营养神经药物至疗程结束。对照组采用常规电针治疗,取患侧阳白、太阳、四白等穴,电针30 min,电针治疗结束后继续留针10 min,共治疗40 min;治疗组在对照组30 min电针治疗的基础上,加用经颅重复针刺法分别针刺百会及健侧运动区下1/5,各捻转5 min,共治疗40 min。两组均每日治疗1次,6次为1个疗程,每治疗1个疗程后休息1 d,连续治疗4个疗程。治疗前、治疗后分别应用豪斯-布雷克曼(H-B)面神经功能分级量表、面部残疾指数(FDI)评分量表、中医症状疗效标准评分量表对患者进行疗效的评估,并比较两组的临床疗效。**结果:**与治疗前相比,治疗后两组患者H-B分级好转($P<0.05$, $P<0.01$),面部残疾指数躯体功能(FDIP)评分升高($P<0.05$),面部残疾指数社会生活功能(FDIS)评分及中医症状疗效评分降低($P<0.05$)。治疗后,与对照组相比,治疗组H-B分级好转情况更为显著($P<0.05$),FDIP评分升高($P<0.05$),FDIS评分及中医症状疗效评分降低($P<0.05$)。治疗组总有效率为94.12%(32/34),对照组总有效率为87.88%(29/33),治疗组总有效率显著优于对照组($P<0.05$)。**结论:**在常规电针治疗的基础上联合经颅重复针刺百会及健侧运动区下1/5可提高临床疗效,明显改善患者的面部肌肉瘫痪程度以及口眼歪斜、食物滞留、味觉障碍等面神经损伤的相关症状。

【关键词】 特发性面神经麻痹;经颅重复针刺法;电针;百会;健侧运动区下1/5

Clinical observation on the efficacy of transcranial repeated acupuncture in treating mild to moderate idiopathic facial paralysis during the recovery phase

ZHOU Ming-yuan¹, ZHANG Dong-xu¹, JIANG Huan-ying¹, JIAO Xue-feng¹, SUN Zhong-ren¹, YIN Hong-na² (¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China; ²Department of Acupuncture and Moxibustion, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150001)

【ABSTRACT】 Objective To observe the clinical efficacy of transcranial repeated acupuncture at Baihui (GV20) and the lower 1/5 of the healthy-side motor area in treating idiopathic facial paralysis (IFP) during the recovery phase. **Methods** A total of 72 IFP patients in the recovery phase were randomly divided into control group (36 cases, 3 dropped off) and treatment group (36 cases, 2 dropped off). Both groups received basic western medical treatment, including neurotrophic drugs, until the end of the treatment course. The control group underwent conventional electroacupuncture (EA) for 30 min, followed by an additional 10 min of needle retention, totaling 40 min per session. The treatment group received the same 30 min EA as the control group, with the addition of transcranial repeated acupuncture involving manual twisting of needles at GV20 and the lower 1/5 of the healthy-side motor area for 5 min each, also totaling 40 min per session. Both groups were treated once daily, with 6 sessions constituting 1 treatment course. After each course, a 1-day break was taken, and treatment continued for 4 consecutive courses. Before and

【DOI】10.13702/j.1000-0607.20240595

引用格式:周明园,张东旭,蒋焕莹,等.经颅重复针刺法治疗轻中度恢复期特发性面神经麻痹的临床疗效观察[J].针刺研究,2025,50(10):1178-1185.

项目来源:国家中医药管理局中医药循证能力建设项目(No. 2019XZZX-ZJ005)

通信作者:尹洪娜, E-mail: hljtemacu@163.com

after treatment, efficacy was evaluated using the House-Brackmann (H-B) facial nerve grading scale, facial disability index (FDI) scale (including physical function [FDIP] and social function [FDIS] subscales), and a traditional Chinese medicine (TCM) symptom efficacy scoring scale. Clinical outcomes were compared between the 2 groups.

Results Compared with pre-treatment levels, both groups showed improvement in H-B grading ($P<0.05$, $P<0.01$), increased FDIP scores ($P<0.05$), and decreased FDIS and TCM symptom scores ($P<0.05$) after treatment. Post-treatment, the treatment group exhibited significantly greater improvement in H-B grading ($P<0.05$), higher FDIP scores ($P<0.05$), and lower FDIS and TCM symptom scores ($P<0.05$) compared to the control group. The total effective rate was 94.12% (32/34) in the treatment group and 87.88% (29/33) in the control group, with the treatment group demonstrating statistically superior efficacy ($P<0.05$). **Conclusion** Combining transcranial repeated acupuncture at GV20 and the lower 1/5 of the healthy-side motor area with conventional EA enhances clinical efficacy, significantly improves facial muscle paralysis and related symptoms such as facial deviation, food retention, and taste dysfunction in IFP patients during the recovery phase.

【KEYWORDS】 Idiopathic facial paralysis; Transcranial repeated acupuncture; Electroacupuncture; Baihui (GV20); Lower 1/5 of the healthy-side motor area

特发性面神经麻痹(IFP)是以面部表情肌运动功能障碍为主的临床常见病,患者常伴有患侧面部额纹消失、眼睑无法闭合、口角歪斜等症状,发病后不仅影响患者的日常生活,甚至会影响其外观形象及心理健康^[1]。近年来随着生活节奏的加快,许多人体呈现亚健康状态,IFP发病率也随之升高。因此,探求好的治疗方法至关重要,针刺疗法目前被广泛应用于IFP的治疗中,取效显著^[2-4]。在新版指南中针刺疗法被推荐为治疗IFP的重要手段,而电针治疗作为常规针刺治疗的延伸,在指南中也有推荐。电针疗法兼具了针刺及低频电刺激的双重优势,可以改善面部血液循环及神经营养状态,减缓局部痉挛,加快面部肌肉性能的恢复^[5]。但在临证操作中,面部腧穴如若针刺过多,可能会导致腧穴间的相互拮抗,反而影响针刺疗效^[6]。经颅重复针刺法是将传统中医理论与西医大脑皮层功能定位的头皮投影理论相结合,选取病变部位在头皮的反射区域进行机械性针刺刺激,使得皮肤下的腧穴组织迅速发生变化,如兴奋大脑皮层神经元、激活损伤的核下面神经,而神经递质等物质又可沿着神经传导系统对远端面部产生相应疗效^[7-8]。该法虽未针刺面部,但同样发挥出治疗效果,同时又可避免面部施穴过多出现的拮抗现象。常规电针治疗发挥局部疗效,经颅重复针刺发挥出直接刺激及整体调控的叠加效应。为探索常规电针治疗联合经颅重复针刺是否能将各自治疗优势结合,优于单纯常规电针治疗,本研究以IFP轻中度恢复期患者为研究对象,探讨常规电针治疗的基础上加用经颅重复针刺疗法在IFP恢复期治疗中的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例来源及分组

本研究于2022年12月至2023年12月在黑龙江中医药大学附属第二医院针灸科门诊招募恢复期IFP患者。依据豪斯-布雷克曼(H-B)面神经功能分级量表评分均数进行相应的样本量估算,得出每组各需30例患者,考虑到临床试验过程中的依从性等实际问题,故增加20%的样本量,最终共计划纳入72例患者。采用SPSS26.0将患者随机分为治疗组和对照组,每组各36例。考虑到针灸治疗的特殊性,本研究仅对疗效记录、统计评估人员施盲。本研究已通过黑龙江中医药大学附属第二医院伦理委员会审查(审批号:IBR-AF/SG-20/02.0)。

1.2 诊断标准

IFP的诊断标准参照《神经病学》(第8版)^[9]: (1)起病急,常有受凉史,或有病毒感染史;(2)一侧面部肌肉突然麻痹瘫痪,患侧额纹消失变浅,眼睑闭合不能,鼻唇沟变浅,口角歪斜,鼓腮漏气,食物易滞留于病侧齿颊间,可伴病侧舌前2/3味觉丧失、听觉过敏、多泪等;(3)无其他神经系统阳性体征;(4)脑CT、MRI检查正常。

1.3 纳入标准

(1)符合IFP诊断标准;(2)年龄在18~70周岁(包含边界值);(3)病程在1周至2个月(包含边界值)^[10];(4)采用H-B面神经功能分级量表评定,分级诊断属于Ⅱ~Ⅲ级的患者;(5)患者签署知情同意书。

1.4 排除标准

(1)因中枢神经系统疾病、耳部疾病、外伤因素引起的面瘫;(2)Hunt面瘫;(3)妊娠或哺乳期妇女;(4)有神经、循环、血液系统等重大基础疾病者。

1.5 剔除、脱落及中止标准

(1)疗程中自行加入其他非医嘱治疗,影响试验结果者;(2)治疗中出现不良反应,不能继续治疗者;(3)疗程中出现其他急性病必须退出的患者;(4)患者自行退出试验;(5)不配合问卷者。

1.6 治疗方法

基础治疗:两组患者参照《中国特发性面神经麻痹神经修复治疗临床指南》^[11]服用营养神经药物进行基础治疗,甲钴胺[卫材(中国)药业有限公司,国药准字H20143107,0.5 mg/片],1次1片,1日3次,口服至治疗的第4周结束;维生素B1[华中药业股份有限公司,国药准字H42020611,10 mg/片],1次1片,1日3次,口服至治疗的第4周结束。同时对眼睑闭合不全的患者实行必要的眼保护措施,如眼罩保护等。

对照组:常规电针治疗。参照“十四五”《针灸治疗学》^[12]面瘫病处方取穴:患侧的阳白、太阳、四白、颧髎、地仓、颊车、翳风、牵正、合谷。操作:患者取仰卧位,穴位常规消毒,选取华佗牌0.35 mm×40 mm的针灸针(苏州医疗用品厂),阳白、地仓、四白、太阳、牵正平刺13 mm,颊车、颧髎、翳风、合谷直刺13 mm。各个穴位均行平补平泻法,得气后连接长城牌KWD-808-I型电针仪(常州武进长城),选用低频率疏密波2 Hz/10 Hz,阳白与太阳为1组、颧髎与四白为1组、颊车与地仓为1组连接电针仪的正负极,强度设定以患者能耐受为度,电针刺激30 min。上述电针治疗后,继续留针10 min,共治疗40 min。

治疗组:常规电针治疗联合经颅重复针刺百会及健侧运动区(运动区上点在前发际线的中点向后移0.5 cm处,下点在眉枕线和鬓角发际前缘相交处,两点之间的连线即为运动区)下1/5。百会向后、健侧运动区下1/5向下平刺13 mm,治疗组其他穴位操作手法同对照组,当30 min常规电针治疗(同对照组)结束后,运用经颅重复针刺法分别对百会及运动区下1/5的针灸针捻转各5 min,注意捻针的频率应达到200次/min左右,共治疗40 min。

两组患者均每日治疗1次,6次为1个疗程,每治疗1个疗程后休息1 d,连续治疗4个疗程。

1.7 观察指标及检测方法

1.7.1 主要结局指标

H-B面神经功能分级量表^[13]:在治疗前后分别对两组患者进行H-B面神经功能分级的评定。该表从动态、静态及面部外观等方面较为全面地观察

患者的临床特征,评估面瘫的严重程度。H-B面神经功能分级共6级(I~Ⅵ级),级数越高提示面部瘫痪越重。Ⅰ级:正常(所有面部功能正常);Ⅱ级:轻度功能障碍(面肌轻度无力,可有非常轻微的连带运动);Ⅲ级:中度功能障碍(面肌可见明显的连带运动及痉挛);Ⅳ级:中-重度功能障碍(面肌明显无力);Ⅴ级:重度功能障碍(面肌仅有非常轻微的运动);Ⅵ级:面肌完全无功能。

1.7.2 次要结局指标

面部残疾指数(FDI)量表^[14]:FDI量表是对患者躯体功能(FDIP)和社会生活功能(FDIS)的评价。FDIP包含对患者用餐、饮水、发音、眼部功能、漱口时的困难程度等5项内容进行评分,每条评分项目有6个分数等级,分别为0~5分,总分为5题累计得分,得分越高表明躯体功能障碍越轻;FDIS包含对患者平静状态、独处、与周围人发脾气、睡眠中醒来的频繁度及社交活动5项内容进行评分,每条项目从轻到重的评分为1~6分,总分为5题累计得分,分值越高提示患者的社会功能障碍越重。

中医症状疗效标准评分^[11]:该量表是面瘫患者自身患侧与健侧对比,评估维度较广,除对面部瘫痪典型症状的对比外,还包括对面神经的镫骨肌支、鼓索神经、颊支损伤出现的听觉及味觉、颈阔肌收缩功能障碍恢复程度的评估。总分0~30分,评分越高表明面部肌肉瘫痪越重。

疗效评价:痊愈:面部所有区域功能均正常;H-B分级为Ⅰ级;FDIP≥20分或FDIS≤10分。显效:面部功能轻度异常;安静时面面对称、面部肌肉张力正常;额肌正常,眼睑微微用力可以闭合,两侧口角不对称;H-B分级为Ⅱ级;FDIP≥15分或FDIS≤15分。有效:面部功能中度异常;面肌功能减退的症状较为明显,面部安静状态时,面部肌肉张力正常,眼睑较用力时可完全闭合,双侧口角用最大力时轻度不对称;H-B分级为Ⅲ级;FDIP≥10分或FDIS≤20分。无效:面部功能重度异常;面部肌肉在安静状态时也不对称,额肌运动完全不能,眼睑闭合不全,口角运动不明显;H-B分级为Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ级;FDIP<10分或FDIS>20分。

1.7.3 安全性分析

记录试验过程中针刺操作导致的不良事件,包括晕针、弯针等情况及在治疗过程中发生的不良反应,最后统计每组不良反应发生的人数,计算两组不良反应发生率。

1.8 统计学处理

采用SPSS26.0软件进行数据统计。计数资料比较采用 χ^2 检验。等级资料用秩和检验。计量资料符合正态分布的数据以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;若方差不齐,组间比较采用秩和Mann-Whitney U 检验;治疗前后组内比较不符合正态分布采用Wilcoxon秩和检验。以 $P\leq 0.05$ 为差异具有统计学意义的标准。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较

本研究纳入符合标准的72例患者,其中对照组脱落3例(1例因做外科手术退出试验,2例因自身原因退出试验),治疗组脱落2例(1例因工作繁忙不能坚持治疗,1例中途出差)。最终对照组纳入病例33例,治疗组纳入病例34例。对两组患者的年龄、性别、病程、发病部位进行统计分析,差异均无统计学意义,具有可比性。见表1。

表1 两组IFP患者的一般资料比较
Table 1 Comparison of general data of IFP patients in the 2 groups

组别	性别/例		年龄/岁 ($\bar{x}\pm s$)	病程/d ($\bar{x}\pm s$)	发病部位/例	
	男	女			左侧	右侧
对照组	14	19	44.06±15.00	28.39±11.88	16	17
治疗组	13	21	43.79±13.21	32.09±15.60	15	19

注:IFP为特发性面神经麻痹。

2.2 两组患者治疗前后H-B面神经功能分级情况比较

治疗前两组患者H-B面神经功能分级比较,差异无统计学意义,具有可比性。与本组治疗前相比,治疗后两组患者的H-B面神经功能分级情况均有好转($P<0.05$, $P<0.01$)。治疗后,治疗组的H-B面神经功能分级改善情况优于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 两组IFP患者治疗前后H-B面神经功能分级比较
Table 2 Comparison of H-B facial nerve recovery rating scale before and after treatment of IFP patients in the 2 groups cases

组别	例数	治疗前						治疗后					
		I	II	III	IV	V	VI	I	II	III	IV	V	VI
对照组	33	0	19	14	0	0	0	8	17	8	0	0	0▲
治疗组	34	0	22	12	0	0	0	16	15	3	0	0	0▲▲△

注:IFP为特发性面神经麻痹,H-B面神经功能分级量表为豪斯-布雷克曼面神经功能分级量表。与本组治疗前比较,▲ $P<0.05$,▲▲ $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后FDIP评分比较

治疗前两组患者FDIP评分比较,差异无统计学意义,具有可比性。与本组治疗前比较,治疗后两组患者的FDIP评分均有明显升高($P<0.05$)。治疗后,治疗组的FDIP评分高于对照组($P<0.05$)。见图1。

2.4 两组患者治疗前后FDIS评分比较

治疗前两组患者的FDIS评分比较,差异无统计学意义,具有可比性。与本组治疗前比较,治疗后两组患者的FDIS评分均有所降低($P<0.05$)。治疗后,治疗组FDIS评分低于对照组($P<0.05$)。见图2。

2.5 两组患者治疗前后中医症状评分比较

治疗前两组患者的中医症状评分比较,差异无统计学意义,具有可比性。与本组治疗前比较,治

疗后两组患者的中医症状评分均降低($P<0.05$)。治疗后,治疗组中医症状评分低于对照组($P<0.05$)。见图3。

2.6 两组患者临床疗效比较

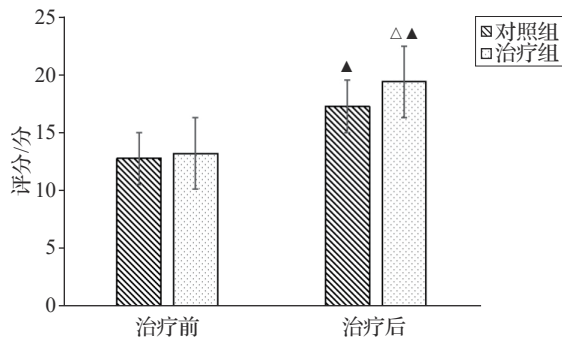
治疗组总有效率为94.12%(32/34),对照组总有效率为87.88%(29/33),治疗组的总有效率优于对照组($P<0.05$)。见表3。

2.7 安全性评价

两组患者治疗过程中均未发生不良反应。

3 讨论

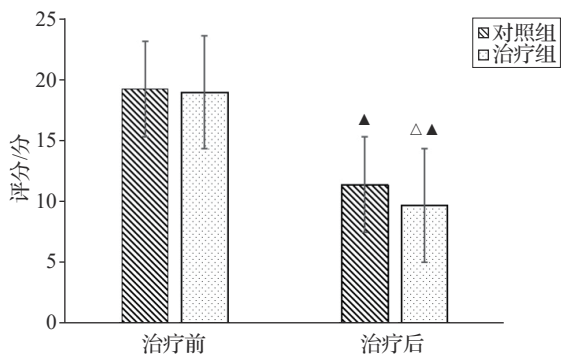
IFP归属中医“面瘫”“口僻”等范畴。《诸病源候论》:“体虚受风,风入于颊口之筋也……而风因乘之,使其经筋偏急不调,故令口喎僻也。”中医理论认为面瘫病的发生与内外因合而致病有关,机体自



注:IFP为特发性面神经麻痹,FDIP为面部残疾指数躯体功能。与本组治疗前比较,▲ $P<0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$ 。

图1 治疗前后两组IFP患者FDIP评分比较
($\bar{x}\pm s$,对照组33例,治疗组34例)

Fig. 1 Comparison of FDIP scores before and after treatment of IFP patients of the 2 groups
($\bar{x}\pm s$, 33 cases in the control group, 34 cases in the treatment group)



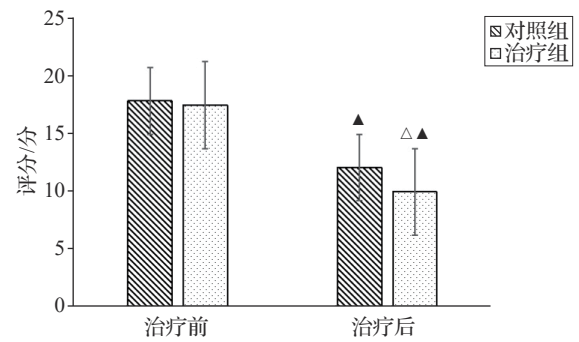
注:IFP为特发性面神经麻痹,FDIS为面部残疾指数社会生活功能。与本组治疗前比较,▲ $P<0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$ 。

图2 治疗前后两组IFP患者FDIS评分比较
($\bar{x}\pm s$,对照组33例/组,治疗组34例/组)

Fig. 2 Comparison of FDIS scores before and after treatment of IFP patients of the 2 groups
($\bar{x}\pm s$, 33 cases in the control group, 34 cases in the treatment group)

身气血不足,脉络空虚,加之贼邪入侵,客于面颊肌肤,体虚与外邪相互影响、相互作用,导致面部经筋拘挛,气血运行不畅,经筋失于温煦濡养,发为面瘫^[15]。针刺疗法是传统中医外治疗法,有扶正祛邪、疏通经络等作用,适用于面神经麻痹的治疗^[16]。

常规电针治疗选穴包括患侧的阳白、地仓、四白、太阳、牵正、颊车、颧髎、翳风、合谷。阳白位于额肌中,针刺能提高额肌的兴奋性,改善患者额纹变浅、蹙额不能的临床症状^[17]。太阳被颞肌、眼轮匝肌等肌肉覆盖,针刺太阳可以改善眼睑闭合不全的



注:IFP为特发性面神经麻痹。与本组治疗前比较,▲ $P<0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$ 。

图3 治疗前后两组IFP患者中医症状评分比较
($\bar{x}\pm s$,对照组33例,治疗组34例)

Fig. 3 Comparison of traditional Chinese medicine symptom scores before and after treatment of IFP patients of the 2 groups ($\bar{x}\pm s$, 33 cases in the control group, 34 cases in the treatment group)

表3 两组IFP患者临床疗效比较 例
Table 3 Comparison of clinical efficacy of IFP patients between the 2 groups cases

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率/%
对照组	33	2	17	10	4	87.88
治疗组	34	4	24	4	2	94.12 [△]

注:IFP为特发性面神经麻痹。与对照组比较,△ $P<0.05$ 。

症状^[18]。四白归属多气多血的足阳明胃经,针刺能起到鼓舞面部阳明经气血运行,濡润受损经脉,促使瘫痪侧肌肉恢复的作用^[19]。针刺颧髎能促进血供增加,面神经功能得以恢复^[20]。地仓受面神经支配,其浅层布有口轮匝肌,参与人体的咀嚼、闭唇等活动,针刺地仓可改善患者口角歪斜等面神经受损的症状^[21]。颊车起于颧弓,向后下止于下颌角外,穴位下分布有咬肌、面神经的下颌缘支的分支及耳大神经的分支,针刺时可以发挥上提下颌骨、闭口的作用^[22]。地仓、颊车作为对穴针刺应用,可以改善面部肌肉的协调运动,能更大程度地促进患者口角歪斜等症状的恢复^[23]。牵正位于咬肌上,是治疗面瘫的效穴,针灸牵正可以改善患者出现的口角喎斜、口角下垂等症状^[24]。翳风为祛风要穴,针刺翳风能取得祛风通络、畅达少阳经气的效果。从解剖结构分析,翳风是面神经茎乳孔在体表的投影区,也是深部的面神经干进出颅腔的部位,针刺时可直接刺激至面神经干,起到快速恢复面神经功能的作用^[25]。合谷为手阳明大肠经的原穴,针刺时可以达到祛除面部风邪,理气活血,濡养面部的功效^[26]。针刺合

谷能增加眼部皮肤的血流量,提高患侧面部神经兴奋性,促使损伤的面神经功能尽快恢复^[27]。选取以上手足三阳经中走行过面部的腧穴针刺,将针灸的刺激点直接作用于病灶处,起到直达病所的作用,同时针刺三阳经能激发阳经气血,鼓舞人体正气,抵御外邪,共同起到治疗疾病的作用。

周围神经虽具有一定的再生、修复能力,但神经的修复受到体内外各种因素的影响^[28]。当周围神经损伤后,由于其结构复杂,损伤后近端再生的神经纤维再次与原来靶器官建立功能联系的机率较低,导致神经再生的速度及功能恢复的情况不甚理想。因此,及时干预对周围神经损伤的修复十分必要^[29]。多项研究^[30-31]显示,针刺疗法在周围神经损伤的修复中发挥着确切疗效并具有显著优势。文献^[32]报道显示,针刺百会可以改善头面部的微循环,促进内源性神经营养因子的分泌,保护面神经元胞体的存活,为轴突的再生和恢复奠定基础,从而修复损伤神经的远端和所支配的靶肌肉,促进面瘫的恢复。而从中医学角度分析,当 IFP 处于恢复期,此时表邪入里、正邪交争,选择针刺督脉腧穴百会,既能顾护人体正气,抵御外邪,又能疏通面部血运,更好地促进疾病恢复。《针灸资生经》:“百会治……心惊烦健忘”,针刺百会能安神除烦,调节患者因面部外形损害出现的焦虑情绪,达到身心兼顾、形神共调的治疗效果。国医大师孙申田教授在 60 余年的临证实践中证明了大脑功能定位与头皮选穴的对应关系。头针运动区在头皮的投影为倒置人形,一侧运动区下 1/5 主管对侧头面部的运动,当面瘫发生时,可以针刺该区域。孙老在临床实践中证明了头穴针刺对于周围神经损伤的治疗作用,总结出了具有独特理论基础的经颅重复针刺法,该法通过捻针产生持续性的机械刺激,形成一定的生物磁场,其作用足以穿透颅骨,直接作用于大脑皮质的相应部位,产生动作电位,发挥调节效应,最终起到治疗疾病的作用^[33]。经颅重复针刺百会及健侧运动区下 1/5,从皮层功能区和神经解剖上来讲,刺激了大脑皮层功能区,兴奋大脑皮质细胞,提高面神经核的兴奋性,对损伤的面神经核起到激活效应,改善面神经的冲动传导,恢复面神经的功能,达到治疗疾病的作用^[34-35]。

本研究选择对患者头面部的腧穴进行正常深度的刺入同时配合电针,并加用经颅重复针刺法刺激百会及健侧运动区下 1/5 治疗恢复期 IFP。将电针牵拉面部肌肉增强针刺的效果与经颅重复针刺

法促进损伤神经修复的作用结合,提高了临床疗效。本临床试验结果显示,与常规电针疗法相比,经颅重复针刺法联合常规电针治疗效果更佳,能明显改善 IFP 恢复期患者的面部肌肉瘫痪程度及口眼歪斜、食物滞留、味觉障碍等面神经损伤的相关症状。

本研究仍然存在一些不足,研究中纳入的样本数量有限。未来应加大样本量,以期得到更为客观准确的临床数据。此外,本课题集中在临床观察阶段,并未进行该针刺方法治疗本病的相关机制研究。未来应进行相关作用机制的探索,以便为临床实践提供更为客观的理论支撑。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突。孙忠人为本刊编委,但未参与本文的审理。

参考文献

- [1] SINGH A, DESHMUKH P. Bell's palsy: areview [J]. Cureus, 2022, 14(10): e30186.
- [2] 刘敏肖,李鑫,唐进松,等.腹针引气归元法联合透刺电针对急性期周围性面瘫患者 Portmann 评分、神经营养因子的影响[J].辽宁中医杂志, 2024, 51(5): 15-18.
LIU M X, LI X, TANG J S, et al. Effect of abdominal acupuncture combined with transcutaneous electrical acupuncture on portmann score and neurotrophic factors in patients with acute peripheral facial paralysis (in Chinese)[J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine, 2024, 51(5): 15-18.
- [3] 李丽,李枣,王英浩,等.蜂针经穴散刺法结合针刺治疗恢复期周围性面瘫临床研究[J].针灸临床杂志, 2022, 38(2): 17-20.
LI L, LI Z, WANG Y H, et al. Clinical study of bee-sting acupoint-scattered needling combined with conventional needling in treatment of peripheral facial paralysis in convalescent period (in Chinese) [J]. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion, 2022, 38(2): 17-20.
- [4] 李宗伟,徐恣,吴磊.针刺辨证治疗周围性面瘫后遗症的临床诊疗思路[J].中华中医药杂志, 2020, 35(6): 3191-3193.
LI Z W, XU M, WU L. Clinical diagnosis and treatment thinking of acupuncture and moxibustion in treating sequelae of facial paralysis (in Chinese)[J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2020, 35(6): 3191-3193.
- [5] 柏茂森,张顶慰,吴春霞.电针联合甲钴胺片对面神经炎患者面肌功能恢复、瞬目反射的影响[J].辽宁中医杂志, 2025, 52(3): 162-165.
BAI M S, ZHANG D W, WU C X. Effect of electroacupuncture combined with mecobalamin tablets on facial muscle function recovery and blink reflex in patients with facial neuritis (in Chinese)[J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine, 2025, 52(3): 162-165.
- [6] 曹馨元,孙忠人,刘少鹏,等.高维滨电针为主治疗眼科疾

- 病验案3则[J]. 江苏中医药, 2022, 54(11): 62-65.
- CAO X Y, SUN Z R, LIU S P, et al. Three cases of treating ophthalmic diseases with Gao Weibin electroacupuncture (in Chinese) [J]. Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine, 2022, 54(11): 62-65.
- [7] 赵晶晶. 经颅重复针刺法结合中药治疗围绝经期失眠的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2016.
- ZHAO J J. The clinical observation of repetitive transcranial acupuncture technique combine traditional Chinese medicine (TCM) on perimenopausal insomnia (in Chinese) [D]. Harbin: Heilongjiang University of Chinese Medicine, 2016.
- [8] 胡其回, 马瑀彤, 郭峥, 等. 孙申田教授特色针法摘要[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(2): 450-452.
- HU Q H, MA Y T, GUO Z, et al. Key points of professor Sun Shentian's characteristic needling techniques (in Chinese) [J]. Lishizhen Medicine and Materia Medica Research, 2023, 34(2): 450-452.
- [9] 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 38-40.
- JIA J P, CHEN S D. Neurology (in Chinese) [M]. 8th edition. Beijing: People's Medical Publishing House, 2018: 38-40.
- [10] 李宏玉, 唐强, 朱路文. 电针结合功能性电刺激治疗恢复期周围性面瘫的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(11): 43-45.
- LI H Y, TANG Q, ZHU L W. Clinical observation of electroacupuncture combined with functional electrical stimulation in the treatment of peripheral facial paralysis during the recovery period (in Chinese) [J]. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion, 2015, 31(11): 43-45.
- [11] 卜云芸, 陈琳, 戴宜武, 等. 中国特发性面神经麻痹神经修复治疗临床指南(2022版)[J]. 神经损伤与功能重建, 2023, 18(1): 1-12.
- BU Y Y, CHEN L, DAI Y W, et al. Clinical guidelines for nerve repair therapy of idiopathic facial nerve palsy in China (2022 Edition) (in Chinese) [J]. Neural Injury and Functional Reconstruction, 2023, 18(1): 1-12.
- [12] 高树中, 冀来喜. 针灸治疗学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 48-49.
- GAO S Z, JI L X. Acupuncture therapy (in Chinese) [M]. 5th edition. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2021: 48-49.
- [13] HOUSE J W, BRACKMANN D E. Facial nerve grading system [J]. Otolaryngol-head Neck Surg, 1985, 93(2): 146-147.
- [14] VANSWEARINGEN J M, BRACH J S. The facial disability index: reliability and validity of a disability assessment instrument for disorders of the facial neuromuscular system [J]. Phys Ther, 1996, 76(12): 1288-1298; discussion 1298-1300.
- [15] 江淑红, 刘岩, 姚若尘, 等. 升调督任法针刺治疗非急性期面神经炎的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(12): 1263-1268.
- JIANG S H, LIU Y, YAO R C, et al. Therapeutic observation of Sheng Tiao Du Ren acupuncture in treating non-acute facial neuritis (in Chinese) [J]. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion, 2023, 42(12): 1263-1268.
- [16] 李鑫, 米勇. 近五年关于针灸在周围性面瘫治疗中的进展[J]. 新疆中医药, 2020, 38(6): 84-87.
- LI X, MI Y. The progress of acupuncture in the treatment of peripheral facial paralysis in the past five years (in Chinese) [J]. Xinjiang Journal of Traditional Chinese Medicine, 2020, 38(6): 84-87.
- [17] 彭曼, 姚雯, 吴清明, 等. 名中医吴清明治疗顽固性面瘫经验[J]. 陕西中医, 2023, 44(12): 1796-1799.
- PENG M, YAO W, WU Q M, et al. Analysis of Wu Qingming's experience in treating obstinate facial paralysis (in Chinese) [J]. Shaanxi Journal of Traditional Chinese Medicine, 2023, 44(12): 1796-1799.
- [18] 谢芝宏. 经筋排刺法联合刺络拔罐治疗急性期周围性面瘫的临床研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2022.
- XIE Z H. Clinical study on the treatment of peripheral facial paralysis in acute stage by the combination of meridian sinew row needling method and collateral-pricking and cupping therapy (in Chinese) [D]. Tianjin: Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, 2022.
- [19] 莫等闲. 下关穴透刺治疗恢复期中重度周围性面瘫的临床疗效评价[D]. 天津: 天津中医药大学, 2022.
- MO D X. Observation on the clinical curative effect of "Xiaguan" point-through-point acupuncture in the treatment of moderate-to-severe peripheral facial paralysis during the recovery period (in Chinese) [D]. Tianjin: Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, 2022.
- [20] 苏瑟琴, 庄垂加, 陈嘉铭. “以通为用”刺络放血治疗中重度面瘫34例[J]. 中医研究, 2021, 34(8): 10-13.
- SU S Q, ZHUANG C J, CHEN J M. Observation on 34 cases of blood-letting puncture in treatment of moderate-to-severe facial paralysis based on theory of organs functioning well when unobstructed (in Chinese) [J]. Traditional Chinese Medicinal Research, 2021, 34(8): 10-13.
- [21] 王波, 谭春风, 徐琼, 等. 太阳透地仓、颊车治疗周围性面瘫的临床研究及对面神经传导功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(11): 1385-1390.
- WANG B, TAN C F, XU Q, et al. Clinical study of puncturing Taiyang (EX-HN5) towards Dicang (ST4) and Jiache (ST6) for peripheral facial paralysis and its effect on facial nerve conduction function (in Chinese) [J]. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion, 2020, 39(11): 1385-1390.
- [22] 徐蓉. 地仓透颊车加电针治疗早期单纯性面神经炎的机理探讨[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(8): 87.
- XU R. Exploration of the mechanism of electroacupuncture at Dicang (ST4) through Jiache (ST6) in the treatment of early simple facial neuritis (in Chinese) [J]. Chinese Journal of Ethnomedicine and Ethnopharmacy, 2010, 19(8): 87.
- [23] 李英南, 王健, 周鸿飞, 等. 不同深度针刺地仓、颊车穴对周

- 围性面瘫患者生活质量及面神经功能的影响[J]. 中医杂志, 2019, 60(2): 142-145.
- LI Y N, WANG J, ZHOU H F, et al. Effects of different depths of acupuncture at Dicang (ST4) and Jiache (ST6) on the quality of life and facial nerve function of patients with peripheral facial paralysis (in Chinese) [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2019, 60(2): 142-145.
- [24] 黄莺. 牵正穴温针灸治疗周围性面瘫临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(16): 2992-2994.
- HUANG Y. Clinical observation on the clinical effect of warming needle moxibustion at Qianzheng point on peripheral facial paralysis (in Chinese) [J]. Guangming Journal of Chinese Medicine, 2022, 37(16): 2992-2994.
- [25] 李明, 朱珊珊, 万钱容, 等. 温针灸翳风穴治疗孕期周围性面瘫伴耳周疼痛疗效观察[J]. 中国针灸, 2020, 40(12): 1281-1285.
- LI M, ZHU S S, WAN Q R, et al. Effect of warm acupuncture at Yifeng (TE17) on facial paralysis with periauricular pain during pregnancy (in Chinese) [J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion, 2020, 40(12): 1281-1285.
- [26] 孙滢, 李艳梅, 宋沂晓, 等. 合谷穴、太冲穴主治病证及配伍规律的数据挖掘分析[J]. 中国中医急症, 2022, 31(4): 616-620.
- SUN Y, LI Y M, SONG Y X, et al. Analysis of the indications of disease syndrome and compatibility law of Hegu and Taichong based on data excavation (in Chinese) [J]. Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine, 2022, 31(4): 616-620.
- [27] 蒲柳, 林吉欢, 陈伟豪, 等. 基于数据挖掘技术探讨针灸治疗周围性面瘫急性期的选穴规律[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(9): 2270-2273.
- PU L, LIN J H, CHEN W H, et al. Investigation on the law of acupuncture in the acute phase of peripheral facial paralysis based on data mining (in Chinese) [J]. Lishizhen Medicine and Materia Medica Research, 2019, 30(9): 2270-2273.
- [28] 苏虹, 李羚, 王琼潇, 等. 针刺治疗周围神经损伤作用机制的研究进展[J]. 中医药学报, 2024, 52(2): 95-100.
- SU H, LI L, WANG Q X, et al. Research progress in the mechanism of acupuncture for peripheral nerve injury (in Chinese) [J]. Acta Chinese Medicine and Pharmacology, 2024, 52(2): 95-100.
- [29] 章明星, 郭义, 石田寅夫, 等. 电针干预周围神经损伤效应及机制的研究[J]. 世界中医药, 2020, 15(7): 1003-1007.
- ZHANG M X, GUO Y, Yisidatoulawo, et al. Study on the effects and mechanism of electroacupuncture intervention on peripheral nerve injury (in Chinese) [J]. World Chinese Medicine, 2020, 15(7): 1003-1007.
- [30] 张子迪, 王锐卿, 刘敬萱, 等. 基于数据挖掘探讨电针治疗周围神经病的临床应用特点[J]. 针刺研究, 2021, 46(3): 240-247.
- ZHANG Z D, WANG R Q, LIU J X, et al. Characteristics of clinical application of electroacupuncture therapy for peripheral neuropathy based on data mining (in Chinese) [J]. Acupuncture Research, 2021, 46(3): 240-247.
- [31] 韩易言, 马铁明. 针刺在周围神经损伤修复中的作用及机制探讨[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(6): 154-157.
- HAN Y Y, MA T M. Role and mechanism of acupuncture in repair of peripheral nerve injury (in Chinese) [J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine, 2022, 40(6): 154-157.
- [32] 何冠蕻. 通督化瘀针刺方治疗听神经瘤术后面瘫的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- HE G H. Clinical study on "tongdu huayu" acupuncture formula in the treatment of facial paralysis after acoustic neuroma operation (in Chinese) [D]. Guangzhou: Guangzhou University of Chinese Medicine, 2021.
- [33] 孙申田, 高山, 徐波克, 等. 孙申田针灸治验[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- SUN S T, GAO S, XU B K, et al. Sun Shentian's acupuncture treatment experience (in Chinese) [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2013.
- [34] 祝鹏宇, 孙明媚, 于天洋, 等. 孙申田教授针灸治疗周围性面瘫临床经验摘要[J]. 中国针灸, 2021, 41(2): 189-191, 220.
- ZHU P Y, SUN M M, YU T Y, et al. Professor SUN Shentian's clinical experience of acupuncture and moxibustion for peripheral facial paralysis (in Chinese) [J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion, 2021, 41(2): 189-191, 220.
- [35] 朱冬梅. 头针丛刺运动区下点治疗顽固性面瘫临床观察[J]. 天津中医药, 2013, 30(6): 339-340.
- ZHU D M. The clinical observation of intractable facial paralysis by cluster needling of scalp points of lower part in the motor area (in Chinese) [J]. Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine, 2013, 30(6): 339-340.

收稿日期:2024-06-14 修回日期:2024-08-28
网络首发:2025-06-20 编辑:李天娇